

**313 Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – ДКС-Центр, 2015. – 160 с.**

У матеріалах науково-практичної конференції приділено увагу сучасним технологіям формування і розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, висвітлено напрями удосконалення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних та управлінських кадрів галузі охорони здоров'я, розглянуто особливості реалізації державної кадрової політики системи охорони здоров'я.

Призначені для наукових, науково-педагогічних працівників, теоретиків і практиків державного управління, а також усіх, хто цікавиться питаннями формування та реалізації державної кадрової політики системи охорони здоров'я.

**УДК 35.08:351:77](06)**

Матеріали публікуються в авторській редакції.

*Матеріали науково-практичної конференції видані за підтримки Проекту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) "Реформа ВІЛ-послуг у дії", який реалізується в Україні компанією "Делойт Консалтинг" (Deloitte Consulting)*

**ISBN 978-966-2339-94-9**

**© Національна академія  
державного управління  
при Президенті України, 2015**

---

**І.В.Гушук,**

кандидат медичних наук, Головне  
управління Держсанепідслужби у  
Рівненській області

## **ДО ПИТАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, В КОНТЕКСТІ “НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ПОБУДОВИ НОВОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НА ПЕРІОД 2015-2025”**

З підтвердженням Україною незворотнього курсу на євроінтеграцію перед нашою державою постала низка надзвичайно важливих соціально-економічних проблем, які потребують першочергового вирішення. Серед них і побудова нової Національної системи охорони здоров'я, в основі якої лежить в т.ч. і зміна кадрової політики МОЗ [1, с.25]. При цьому акцентується увага на необхідність розбудови системи громадського здоров'я, яка направлена на попередження виникнення хвороб, продовження активного життя і зміцнення здоров'я та, в свою чергу, першочергово базується на засадах превентивної (профілактичної) медицини. Необхідно зауважити, що і в колишньому Радянському Союзі, і в перші роки незалежності України, комплексними профілактичними, міжгалузевими заходами займалась Держсанепідслужба (ДСЕС), яку очолював Головний державний санітарний лікар, він же, за посадою, був першим заступником Міністра охорони здоров'я. В деяких медичних інститутах функціонували спеціалізовані «санітарно-гігієнічні факультети», які ціленаправлено готували випускників по спеціальності (за фахом) соціалгігієніст, організатор охорони здоров'я, надалі лікар гігієніст-епідеміолог. До речі, випускники таких факультетів не тільки здавали більше екзаменів та заліків, а й мали право після річного стажування очолити ЛПЗ на відміну від випускників інших факультетів, які потребували для цього 5-річного медстажу.

Починаючи з 1995р. поступове вилучення наглядових та

контрольних функцій ДСЕС з передачею їх іншим міністерствам та відомствам (екологічній інспекції, ветслужбі, держбудінспекції, укрінвестекспертизі, споживзахисту, охороні праці, продовольчій інспекції, освітянській інспекції, держлікслужбі, держсоцзахворювань тощо) не принесли суттєвого покращення екологічної та епідемічної ситуації в Україні, при цьому кількість державно-бюрократичного апарату зросла в десятки разів. За період 2007-2009 років були знищені 2 фундаментальних принципи щодо організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду: запобіжний нагляд та проведення раптових обстежень.

Не зважаючи на те, що формування кадрового потенціалу є одним із основних напрямків розвитку та покращення державної служби, а забезпечення державного управління висококваліфікованими спеціалістами - це складний багатогранний та безперервний процес, який передбачає підвищення ефективності всієї системи державної служби [2, с.16-17], в період 2011-2012 років на догоду бізнесполітичному середовищу, кількість посад у ДСЕС, без будь-яких обґрунтованих пояснень, скорочено вдвічі (майже на 25 тисяч). При цьому заходи по створенню інституту державних службовців в системі Держсанепідслужби під час "реформування" відбувалось вкрай непродумано, хаотично, а з позиції кадрового забезпечення - це був найпотужніший удар, який перевів кадрову політику Служби в площину внутрішньосистемного конфлікту Станом на 29.12.12р. проведено ліквідацію санепідстанцій (СЕС) на районному, міському та обласному рівнях, на томість відбулось створення територіальних органів - Головних управлінь та державних установ - Лабораторних центрів як окремих юридичних осіб із спільними завданнями та функціями, але структурно розділених з підпорядкуванням їх виключно по вертикалі, на рівні Києва. Це призвело до виникнення цілої низки проблем, переважна частина з яких мала і має, до цього часу, цілком прогнозований характер і пов'язана, насамперед із руйнацією системи управління та організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду. Найгірше в цій ситуації — це те, що Служба втратила та втрачає цілі покоління висококваліфікованих та досвідчених спеціалістів на підготовку яких держава витратила від 10 до 30 років., а вони могли б стати тим кадровим мобілізаційним ресурсом при створенні нової моделі громадського здоров'я. Чи маємо ми достатній запас часу (від 7 років) по підготовці (чи перепідготовці) лікаря профілактика (гігієніста, епідеміолога, бактеріолога, вірусолога, паразитолога та ін.) для системи громадського здоров'я?

---

На мою думку, розбудова системи захисту громадського здоров'я (далі-СЗГЗ) в Україні через впровадження базового принципу “Здоров'я в усіх політиках держави” можливо лише за умови визнання керівної ролі МОЗ спільно з громадянським суспільством - в міжгалузевому та міжсекторальному партнерстві щодо реалізації вищевказаного підходу. В цьому випадку утворення СЗГЗ, яка буде мати функціональну дотичність до всіх сфер середовища життєдіяльності людини, є логічним кроком у дотриманні вимог Конституції, де *Людина, її життя і здоров'я, визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.*

Враховуючи, що на даний час в країнах ЄС існуюча система по забезпеченню санітарного та епідемічного благополуччя населення сильно розпорошена між різними відомствами, що призводить до розмивання обов'язків і відсутності чіткої координації їх діяльності, особливо в період надзвичайних ситуацій, які потребують негайного проведення ефективних карантинних заходів, у нас є унікальна змога, при утворенні СЗГЗ, використати рекомендації ВООЗ [3] не тільки щодо основних 10 оперативних функцій в тому вигляді як вони описані в Додатку 1, але і надати свої пропозиції щодо їх удосконалення в контексті розбудови національних систем охорони здоров'я.

При блокуванні питання щодо утворення СЗГЗ на Урядовому рівні, як варіант, можливо розглянути питання щодо створення Національного центру (Агенства) з контролю за громадським здоров'ям (НЦКГЗ) за одним із взірців США чи ЄС, але з обов'язковим дотримання принципу “Здоров'я в усіх політиках держави”. В даному випадку необхідно передбачити, що діяльність новостворених Державних служб (постанова КМУ від 10.09.14. №442): з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів і з питань праці, спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через МОЗ.

Список використаних джерел

1. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України на період 2015-2025.
2. Коба Н.М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я /Н.М.Коба, Р.М.Ісаєнко, В.В.Короленко та ін. // Український науково-медичний молодіжний журнал №2 (2012), Київ-2012, С.16-22
3. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения /Европейский региональный комитет EUR/RC62/12 Rev.1 Шестидесятая сессия +EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2